



Circolare n. 07/19

Prot. n. C/2019/07DIR

Roma, 15 luglio 2019

Alla c.a.

- Aziende
- Centri Servizi
- Consulenti

E p.c.

- Parti Sociali Nazionali
- Organi Statutari
- Ebna

## **RIAPERTURA    CAMPAGNA    ISCRIZIONE    VOLONTARI**

### **2019/2020**

Si informa che dal 1° luglio 2019 al 15 dicembre 2019 sono riaperte le iscrizioni al Fondo San.Arti. per i familiari dei lavoratori dipendenti, per i titolari d'impresa artigiana, per i soci/collaboratori dell'imprenditore artigiano e per i loro familiari. Le prestazioni decorrono dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2020.

L'iscrizione al Fondo di assistenza sanitaria integrativa San.Arti. per i soggetti sopra indicati è volontaria.

## **1. TITOLARI/SOCI/COLLABORATORI**

Per i titolari, soci e collaboratori si intendono:

- A. Imprenditori artigiani, titolari e legali rappresentanti di impresa artigiana, con o senza dipendenti;
- B. Soci delle imprese artigiane;
- C. Collaboratori degli imprenditori artigiani (familiari coadiuvanti, collaboratori occasionali);
- D. Titolari di piccole e medie imprese non artigiane che applicano i CCNL previsti all'articolo 2 del [regolamento del Fondo](#), a condizione che abbiano lavoratori iscritti a San.Arti.

Qualora l'imprenditore artigiano abbia in forza personale dipendente, può procedere alla propria iscrizione al Fondo esclusivamente nel caso in cui siano stati iscritti a San.Arti., i propri lavoratori dipendenti, in applicazione delle disposizioni contenute nei CCNL di cui all'art.2 del regolamento del Fondo. L'iscrizione dei propri dipendenti deve risultare attiva (nel sistema gestionale del Fondo) al momento della procedura d'iscrizione del titolare e comunque non può essere successiva ai termini d'iscrizione della campagna.

La medesima regola vale per l'iscrizione di soci e collaboratori di imprese artigiane che abbiano in forza personale dipendente.

La quota contributiva prevista per gli **imprenditori artigiani, soci e collaboratori è annuale anticipata ed è pari a:**

Età	Quota Contributiva ordinaria annua
15 ANNI- 75 ANNI	€ 295

### 1.1 PROCEDURE D'ISCRIZIONE E/O RINNOVO PER TITOLARI, SOCI E COLLABORATORI

- a) Per l'adesione volontaria è necessario accedere al portale del Fondo ([www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)), e cliccare sul link "[registrazione](#)", nel box verde;
- b) Il processo di iscrizione è semplice ed automatizzato: compilata l'anagrafica, l'utente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica indicato sia le credenziali di accesso personali (nome utente e password) sia un link diretto, cliccando il quale confermerà l'avvenuta registrazione e sarà reindirizzato direttamente alla propria area riservata del portale San.Arti.
- c) Dall'area riservata del portale San.Arti. si potrà procedere:
  - i. **al pagamento della sola quota contributiva prevista per sé stesso:** cliccando su "Iscrizione/Rinnovo Titolare/Socio/Collaboratore". In questo caso, dopo aver sottoscritto l'autocertificazione dei dati, sarà possibile procedere al versamento cliccando gli appositi link nella sezione "Modalità pagamento".
  - ii. **alla registrazione dei dati anagrafici dei componenti del proprio nucleo familiare e al pagamento della quota contributiva** cliccando su "Iscrizione/Rinnovo Nucleo Familiare Completo": In questo caso è necessario cliccare su "Attiva/Modifica Nucleo Familiare" e su

“Aggiungi Familiare” per registrare i componenti del proprio nucleo. Dopo aver sottoscritto l'autocertificazione dei dati, sarà possibile procedere al versamento cliccando gli appositi link nella sezione “Modalità pagamento”.

**RINNOVO ISCRIZIONE** - Nel caso in cui invece il soggetto sia già registrato al Fondo San.Arti. può procedere al rinnovo dell'iscrizione. In questo caso con le credenziali (Nome Utente e Password) già in suo possesso può accedere all'[Area riservata](#), dall'home page del portale San.Arti. cliccare sul link “Iscrizione/Rinnovo” e seguire la procedura informativa guidata.

**Si ricorda inoltre che, secondo quanto previsto dalla sezione 14.1 del regolamento del Fondo, qualora il titolare/socio/collaboratore si sia iscritto nella campagna precedente e non rinnovi l'iscrizione al Fondo San.Arti. per la campagna in corso, potrà procedere ad una nuova iscrizione al Fondo soltanto trascorsi 3 anni dall'anno dell'ultimo rinnovo.**

## 2. FAMILIARI

**Possono iscriversi al Fondo o rinnovare la propria iscrizione:**

**i familiari di lavoratori dipendenti, di titolari, soci e collaboratori di impresa artigiana.**

Nel dettaglio sono considerati familiari:

A. i familiari dei lavoratori dipendenti iscritti al Fondo SAN.ARTI. delle aziende che applicano uno dei CCNL di cui all'articolo 2 del presente Regolamento;

B. i familiari dei lavoratori dipendenti delle Associazioni, datoriali e sindacali, confederali e categoriali, firmatarie degli accordi costitutivi e dei CCNL di cui all'art.2 del presente regolamento, delle Organizzazioni a loro collegate, delle loro articolazioni territoriali e/o associative, nonché enti e strutture collaterali iscritti a SAN.ARTI. Sono compresi i familiari dei funzionari in aspettativa non retribuita ai sensi della legge 300/70 iscritti a SAN.ARTI.

C. I familiari di imprenditori artigiani, dei soci di impresa artigiana, dei collaboratori degli imprenditori artigiani e dei titolari di piccole e medie imprese non artigiane che applicano i CCNL previsti all'articolo 2 del regolamento del Fondo.

**Secondo quanto specificato dal regolamento del Fondo il nucleo familiare è da intendersi costituito da:**

- Il coniuge o il convivente;
- Tutti i figli di età inferiore a 18 anni (con un reddito da lavoro inferiore a 6.000 euro lordi);

**Ai fini dell'iscrizione dei familiari è obbligatorio iscrivere l'intero nucleo familiare. Possono essere esclusi dall'iscrizione al Fondo i familiari già coperti da altra Assicurazione/Fondo/Cassa/ Ente di assistenza sanitaria integrativa. In questo caso, selezionando l'apposito flag e indicando il nome dell'eventuale altra assicurazione nell'apposito box della pagina di registrazione il sistema non calcolerà la quota dovuta per il familiare che ha in essere un'altra assicurazione.**

È prevista la possibilità di iscrivere i figli dai 18 anni ai 30 anni di età che versino in stato di inoccupazione/disoccupazione o comunque con un reddito da lavoro dipendente inferiore a 6.000 euro lordi.

Il lavoratore dipendente può iscrivere il proprio nucleo familiare a condizione che al momento della procedura d'iscrizione risulti rendicontata, nel precedente anno solare, la posizione contributiva della sua azienda oppure il lavoratore risulti in copertura nel periodo di carenza successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il Titolare/Socio/Collaboratore può iscrivere il proprio nucleo familiare esclusivamente nel caso in cui iscriva al Fondo anche sé stesso.

**Il versamento della quota contributiva per i familiari è annuale anticipato ed è calcolato sulla base della fascia di età dei familiari, secondo il seguente schema:**

Gruppi	Età	Quota Contributiva ordinaria annua
A	12 MESI E UN GIORNO - 14 ANNI	€ 110
B	15 ANNI – 75 ANNI	€ 175

**1.2 FAMILIARI: PROCEDURE DI ISCRIZIONE E/O RINNOVO**

Per l'adesione volontaria dei familiari è necessario accedere all'area riservata del portale del Fondo ([www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)), utilizzando le credenziali (nome utente e password) in possesso di ciascun iscritto (se

l'utente è un titolare, socio o collaboratore non ancora iscritto è necessario registrarsi dal link "[Registrazione](#)" del box verde, come descritto nel punto 1.1) e:

- Procedere alla registrazione dei dati anagrafici dei componenti del proprio nucleo familiare cliccando su "Iscrizione/Rinnovo Nucleo Familiare Completo" e quindi su "Attiva/Modifica Nucleo Familiare" e successivamente su "Aggiungi Familiare" per registrare i componenti del proprio nucleo.
- Dopo aver completato l'inserimento delle informazioni e salvato i dati è necessario sottoscrivere l'autocertificazione delle informazioni inserite e procedere al versamento cliccando gli appositi link nella sezione "Modalità pagamento".

### **RINNOVO DELL'ISCRIZIONE DEI FAMILIARI (DEI LAVORATORI DIPENDENTI oppure DEI TITOLARI, SOCI, COLLABORATORI)**

È possibile confermare o modificare il nucleo familiare già iscritto:

- ✓ **Per confermare il proprio nucleo:** cliccare su "*Iscrizione/Rinnovo Nucleo familiare completo*" e successivamente su "*Conferma Nucleo Familiare*" se il proprio nucleo familiare non è variato rispetto alla precedente campagna d'iscrizione. In questo caso non sarà necessario procedere ad una nuova autocertificazione e sarà possibile procedere al versamento cliccando gli appositi link nella sezione "Modalità pagamento".
- ✓ **Per modificare il proprio nucleo:** se invece sono intervenute variazioni nel proprio nucleo familiare cliccare su "*Iscrizione/Rinnovo Nucleo familiare completo*" e successivamente su "*Modifica Nucleo Familiare*". In questo caso sarà necessario procedere ad una nuova autocertificazione del proprio nucleo familiare, seguendo la procedura informatica guidata, indispensabile al fine di attivare la procedura di versamento.

**Si ricorda inoltre che, secondo quanto previsto dalla sezione 12.1 e 16.1 del regolamento del Fondo, qualora il familiare si sia iscritto nella campagna precedente e non rinnovi l'iscrizione al Fondo San.Arti. per la campagna in corso, potrà procedere ad una nuova iscrizione al Fondo soltanto trascorsi almeno 3 anni dall'anno dell'ultimo rinnovo**

### 3. MODALITA' DI VERSAMENTO

Il versamento del contributo può essere effettuato con carta di credito ((**circuito MasterCard – Visa**), o con **bollettino postale**. In quest'ultimo caso la procedura le fornirà in automatico il modello/format del bollettino postale già compilato contenente l'importo totale della quota contributiva.

Si riportano di seguito alcune indicazioni utile da seguire in caso di versamento della quota contributiva con bollettino postale:

- Il bollettino postale da utilizzare per il versamento deve essere esclusivamente quello prodotto e scaricabile automaticamente dalla procedura on-line d'iscrizione descritta nella presente circolare, già compilato con la quota contributiva prevista;
- Non possono essere utilizzati bollettini in bianco compilati a mano. L'utilizzo di tali bollettini è di fatto inibito.
- Non possono essere utilizzati per la campagna in corso bollettini postali riferiti a campagne precedenti;
- Il bollettino postale pre-compilato e scaricabile dalla procedura on-line può essere pagato esclusivamente presso i soggetti abilitati da Poste Italiane al servizio di pagamento dei bollettini postali. L'elenco è consultabile nell'allegato alla presente circolare.

La mancata osservanza delle indicazioni sopra riportate non consentirà la rendicontazione dei versamenti effettuati con la conseguente impossibilità di garantire la copertura sanitaria prevista dal regolamento del Fondo.

### 4. ACQUISIZIONE DEL PAGAMENTO E ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE AL FONDO

Non appena il Fondo avrà acquisito il versamento della quota di contribuzione, l'iscritto riceverà una mail di conferma del buon fine del pagamento.

Successivamente, dopo l'invio in copertura sanitaria, l'iscritto potrà scaricare l'attestazione di iscrizione al Fondo. L'attestazione di iscrizione è visualizzabile anche all'interno dell'Area Riservata del sito.

## 5. PRESTAZIONI

In occasione della riapertura delle iscrizioni al Fondo SAN.ARTI. per il periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2020 per i volontari: Titolari, Soci e Collaboratori d'impresa artigiana e per i loro Familiari; Familiari dei Lavoratori Dipendenti; Familiari dei Dipendenti delle Organizzazioni socie, già iscritti a SAN.ARTI., illustriamo sinteticamente le prestazioni di assistenza sanitaria loro riservate.

Si ricorda che i Titolari, Soci e Collaboratori e i Dipendenti che vogliono iscrivere il proprio nucleo familiare devono essere già iscritti a SAN.ARTI.

Sono previsti differenti Piani sanitari per ogni tipologia di Iscritto volontario:

- Titolare, Socio, Collaboratore fino a 75 anni;
- Familiari degli Iscritti a SAN.ARTI., sia dei Dipendenti che dei Titolari Soci e Collaboratori di impresa artigiana, nonché dei Dipendenti delle Organizzazioni socie distinti nelle seguenti fasce d'età
  - Figli fino a 14 anni;
  - Familiare 15-75 anni aventi le seguenti caratteristiche
    - Coniuge o convivente fino a 75 anni
    - Figli da 15 a 30 anni purché con un reddito da lavoro inferiore a 6.000 € lordi.

Le prestazioni contenute nei Piani sanitari riservati alle/agli Iscritte/i volontari sono sostanzialmente equiparate a quelle del Piano sanitario dei Dipendenti, implementate di ulteriori peculiarità e specificità proprie.

Ricordiamo che l'adesione al Fondo non richiede la compilazione della scheda anamnestica, cioè del questionario sanitario.

Di seguito riportiamo le principali prestazioni che il Fondo SAN.ARTI. riserva alle/agli Iscritte/i volontari.

### • PACCHETTO MATERNITÀ.

- **Pacchetto maternità.** Per le *Titolari, Socie e Collaboratrici* è previsto il rimborso di 4 visite ostetrico/ginecologiche, ecografie e analisi clinico/chimiche, fino a un massimo di 1.000 €, e indennità di ricovero in occasione del parto pari a 80 € a notte per un massimo di 7 notti.
- **Indennità da gravidanza.** A decorrere dal secondo anno di copertura continuativa, superato il primo anno di carenza, come riconoscimento dell'impossibilità di lavorare appieno durante la gravidanza, è previsto un sostegno economico per le imprenditrici in stato interessante, come riportato nel Piano sanitario Titolari: per il 3°, 4°, 5°, 6° e 7° mese di gestazione viene erogato un contributo di 1.000 € al mese, denominato indennità da gravidanza.
- **Indennità da allattamento.** A decorrere dal secondo anno di copertura continuativa, superato il primo anno di carenza, come riconoscimento dell'impossibilità di lavorare appieno durante la maternità, è previsto un ulteriore sostegno economico per le imprenditrici, denominato indennità da allattamento: come riportato nel Piano sanitario Titolari, viene erogato un contributo aggiuntivo di 400 € al mese durante i primi 6 mesi di vita

del bebè. L'indennità da allattamento viene corrisposta indipendentemente dall'effettivo allattamento.

• **VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE, PSICOTERAPIA, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.** È possibile usufruire, presso le Strutture convenzionate, di prestazioni diagnostiche con una disponibilità di spesa fino a 8.000 € annue, e di visite specialistiche e psicoterapia, con una disponibilità di spesa fino a 1.200 € annue, al costo di una franchigia di 10 €, eccettuate ecografia, ecocolordoppler e endoscopia, la cui franchigia è di 20 €. Con questa modalità si ha il vantaggio di ridurre i tempi di attesa rispetto alla sanità pubblica.

Il Fondo rimborsa inoltre tutti i tickets sanitari per visite mediche, esami diagnostici e tickets di Pronto Soccorso effettuati presso il SSN.

Gli accertamenti diagnostici non previsti nell'elenco del Piano sanitario possono essere effettuati presso le Strutture convenzionate con una franchigia di 30 €; se invece ci si avvale del SSN, si può richiedere il rimborso integrale dei relativi tickets.

I bambini iscritti *fino a 6 anni* hanno inoltre la possibilità di effettuare una visita specialistica oculistica preventiva gratuita l'anno.

• **PACCHETTI PREVENTIVI E CHECK-UP GRATUITI.** È prevista la prevenzione cardiovascolare, oncologica e per sindrome metabolica, allo scopo di monitorare e mantenere il proprio stato di salute; i pacchetti sono effettuabili in un'unica soluzione presso le Strutture convenzionate.

• **GRAVE INABILITÀ PERMANENTE** *esclusivamente per i Titolari, Soci e Collaboratori.* Decorre dal secondo anno di copertura continuativa, superato il primo anno di carenza, quando sia causata da infortunio sul lavoro o da gravi patologie come previste dal Piano sanitario, con a disposizione una somma *una tantum* di 10.000 € per spese sanitarie e/o per erogazione di servizi di assistenza.

• **RICOVERO O INDENNITÀ DI RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO, INDENNITÀ DI CONVALESCENZA.** È prevista la possibilità di effettuare interventi chirurgici, fra quelli presenti nel Piano sanitario, presso le Strutture Convenzionate. Sono comprese visite e accertamenti, assistenza infermieristica, cure riabilitative, trasporto sanitario e rimborso farmaci oltre alle spese legate all'eventuale accompagnatore, fino a un massimo di 90.000 € di spesa.

Se invece l'intervento si svolgesse presso il S.S.N., verranno corrisposti 100 € al giorno per un massimo di 100 giorni come diaria/indennità di ricovero, compresi i trapianti d'organo.

Inoltre, al fine di limitare i disagi della mancata ripresa immediata dell'attività lavorativa e favorire il giusto percorso medico, per le/i Titolari, Soci e Collaboratori è prevista un'indennità di convalida di 100 € al giorno per un massimo di 15 giorni.

• **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI PER INFORTUNIO O PATOLOGIE TEMPORANEAMENTE INVALIDANTI.** Sono riconosciuti a seguito di

- infortunio documentato da certificato di Pronto Soccorso

- una delle seguenti patologie temporaneamente invalidanti
  - malattie cardiovascolari temporaneamente invalidanti
  - malattie neurologiche temporaneamente invalidanti
  - interventi di protesizzazione temporanea degli arti
  - fratture patologiche di grado elevato temporaneamente inabilitanti.

I trattamenti riabilitativi sono effettuabili gratuitamente nelle strutture convenzionate oppure presso il SSN con rimborso integrale dei tickets.

• **CONSULENZA MEDICO-FARMACEUTICA.** Gratuita.

• **NEONATI.** Il Piano sanitario *Titolari Soci e Collaboratori* prevede, per la correzione di malformazioni congenite di neonati riscontrate entro il primo anno di vita, una copertura per interventi effettuati entro i primi tre anni di vita del bambino, comprensivi di visite e accertamenti, nonché spese di vitto e alloggio dell'accompagnatore per il periodo di ricovero, con massimale annuo di 15.000 € per neonato.

• **ODONTOIATRIA.** La copertura prevede prestazioni completamente gratuite annuali di tipo preventivo presso le Strutture convenzionate: una visita di controllo e una seduta di igiene orale, mentre per i Figli iscritti *fino a 14 anni* prestazioni di sigillatura e fluorazione.

A decorrere dal secondo anno di copertura continuativa, superato il primo anno di carenza, per i *Titolari Soci e Collaboratori* e per i *Coniugi o conviventi* sia dei Titolari sia dei Dipendenti, SAN.ARTI. eroga un contributo per prestazioni di implantologia, pari a 700 € per un impianto, 1.300 € per due impianti, 3.300 € per tre o più impianti. Le prestazioni devono essere effettuate esclusivamente presso Strutture convenzionate.

È compresa l'estrazione di un massimo di quattro denti all'anno, se resa necessaria da prestazioni di implantologia; è gratuita altresì l'avulsione dei denti del giudizio, fino a un massimo di quattro denti l'anno in totale tra avulsione per implantologia e avulsione denti del giudizio.

Sempre dal secondo anno di copertura continuativa è previsto un contributo per prestazioni ortodontiche, compresi gli apparecchi, fino a 200 € per i *figli fino a 14 anni* e fino a 500 € per i *figli oltre i 15 anni*.

• **MALATTIE CRONICHE PER NON AUTOSUFFICIENZE - SERVIZIO MONITOR SALUTE.** Per *le/i Titolari, Soci e Collaboratori e Coniuge o convivente sia del Titolare che del Dipendente*. È un servizio di monitoraggio a distanza, Monitor Salute, dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto a chi abbia compiuto 50 anni: si tratta, in sostanza, del telemonitoraggio della cronicità.

• **DIAGNOSI COMPARATIVA.** Il Piano sanitario *Titolari Soci e Collaboratori* dà la possibilità di usufruire, attraverso la rete Best Doctors®, di un secondo parere medico internazionale, gratuito e qualificato, in caso di sviluppo di determinate patologie.

• **GARANZIE SPECIFICHE DEL PIANO SANITARIO PER I FIGLI DA 1 A 14 ANNI DI ETÀ.**

- Indagini genetiche

- Prestazioni odontoiatriche particolari
- La cura dei denti
- Visita specialistica oculistica
- Plantari ortopedici
- Intervento chirurgico ambulatoriale
- Interventi chirurgici particolari dell'età infantile.

• **PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE.** Possibilità di ricorrere a un tariffario scontato presso le Strutture convenzionate quando le prestazioni sanitarie di cui si ha bisogno non rientrino nel proprio Piano sanitario oppure se si è superato il massimale previsto.

Per le informazioni complete e dettagliate sulle prestazioni previste, le modalità di accesso e le relative carenze rimandiamo al nostro sito [www.sanarti.it](http://www.sanarti.it), dove sono pubblicate le Guide degli specifici Piani sanitari: Titolari, Soci e Collaboratori di imprese artigiane; Familiari 1-14 anni; Familiari 15-75 anni.

## 6. SPORTELLI TERRITORIALI SAN.ARTI.

Sono attivi gli sportelli territoriali San.Arti. istituiti dalle Parti Sociali Regionali delle Associazioni Sindacali e Datoriali promotrici del Fondo.

Tutti gli iscritti, al fine di avere maggiori informazioni sul Fondo, potranno recarsi presso gli sportelli territoriali dove riceveranno anche assistenza gratuita per le procedure di iscrizione e contribuzione al Fondo e le procedure di rimborso/prenotazione delle prestazioni stesse.

I riferimenti (indirizzi, numeri telefonici e orari di apertura) degli sportelli territoriali attivi sono consultabili dal portale internet del Fondo ([www.sanarti.it](http://www.sanarti.it)), cliccando sul link "[Ricerca Sportelli](#)" (nella sezione inferiore della Home page) e selezionando successivamente la regione e la città di riferimento.

Per qualsiasi ulteriore chiarimento è possibile contattare gli uffici del Fondo San.Arti. al numero 06.87678095.

Un saluto cordiale

Il Direttore

Federico Ginato